



Aalborg Universitet

AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Indsatser & Sammenhæng i Ressourceforløb

Et case-studie

Dall, Tanja

Creative Commons License
CC BY-NC-ND 4.0

Publication date:
2021

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Dall, T. (2021). *Indsatser & Sammenhæng i Ressourceforløb: Et case-studie*. Aalborg Universitet.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

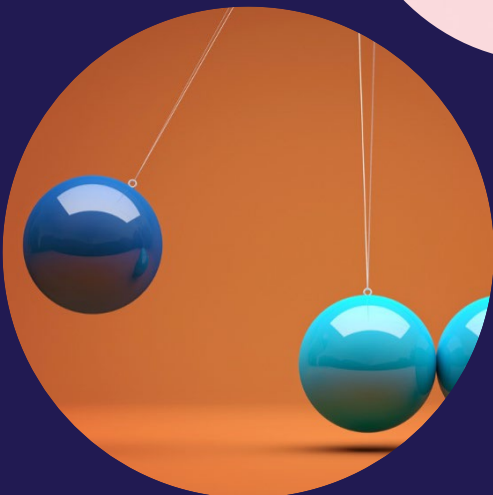


**AALBORG
UNIVERSITET**

Indsatser & sammenhæng i ressourceforløb

Et case-studie

Tanja Dall, Institut for Sociologi & Socialt Arbejde



Maj 2021

KOLOFON

Indsatser & Sammenhæng i
Ressourceforløb. Et casestudie.

Forskningsrapport af Tanja Dall,
Institut for Sociologi & Socialt
Arbejde.

Udgivet af Aalborg Universitet.

Grafisk opsætning: Frederikke Sofie
Hartung Tast

Foto: Colourbox & Stockphoto

Maj 2021

En pixi-version af rapporten er til-
gængelig på wiser.aau.dk

INDHOLDSFORTEGNELSE

INDLEDNING	1
EKSISTERENDE VIDEN	2
METODE OG DATA	4
RESULTATER.....	5
IDENTIFIKATION AF INDSATSER	7
Mestringsforventning.....	9
Faglige perspektiver	10
VENTETID	12
Temporal agens	14
Faglige perspektiver	15
KOORDINERING	17
Bureaukratiske kompetencer.....	19
Faglige perspektiver	22
KONKLUSION.....	23
REFERENCER	25

INDLEDNING

Ressourceforløb er en længerevarende, tværfaglig indsats for ledige borgere med komplekse udfordringer udover ledighed. Formålet er at understøtte udvikling af borgernes arbejdsevne, så de kan indgå på arbejdsmarkedet. Personer i ressourceforløb har ofte udfordringer relateret til fysisk og/eller psykisk helbred, og en koordineret indsats rettet mod sundhed og beskæftigelse vil derfor være relevant for mange. Erfaringer fra både borgere, fagpersoner og forskning viser dog, at det ikke altid lykkes i praksis.

I dette studie dykker vi ned i, hvorfor det kan være svært at få de tværfaglige indsatser til at fungere i praksis. Studiet har fulgt tre personer i ressourceforløb over 1-2½ år. Der er tale om et dybdegående casestudie, bestående af i alt 16 interview med borgerne selv, koordinerende sagsbehandlere samt fagpersoner fra sundhedsforvaltningen.

Alle tre personer har deltaget i et rehabiliteringsteammøde, hvor der er blevet foreslået specifikke indsatser ved kommunens sundhedsforvaltning. Alle tre borgere oplever forslagene som relevante og potentielt hjælpssomme i deres situation, men ingen af de tre borgere er startet i sundhedstilbud i den tid, studiet har fulgt dem.

Studiet bidrager med en eksplorativ udforskning af de processer, der udfordrer gennemførslen af tværfagligt tilrettelagte ressourceforløb. Herigennem bliver det muligt at identificere en række kritiske punkter, som kan danne afsæt for refleksion over, hvordan en tværfaglig praksis kan styrkes.

BAGGRUND

Projektet er finansieret af Sundheds- og Kulturforvaltningen, og Social- og Beskæftigelsesforvaltningen i Aalborg Kommune, samt Institut for Sociologi og Socialt Arbejde ved Aalborg Universitet.

Projektet har til formål at belyse følgende spørgsmål:

Hvilke udfordringer opstår når kommunale sundhedsindsatser skal etableres, koordineres og gennemføres for borgere i ressourceforløb?

Hvilken virkning har respektive sundheds- og beskæftigelsesindsatser for borgerens forløb – set fra deres eget perspektiv.



I det følgende kigger vi først på eksisterende viden om sammenhæng og koordinering i ressourceforløb. Herefter præsenteres studiets metode og datagrundlag. I det efterfølgende kapitel præsenteres studiets resultater struktureret omkring tre centrale udfordringer for gennemførslen af ressourceforløb med både sundheds- og beskæftigelsesindsatser; identifikation af tilgængelige indsatser; ventetid; og koordinering. Herefter præsenteres studiets samlede konklusion og implikationer for tværfaglig praksis.

EKSISTERENDE VIDEN

En række evalueringer har belyst ressourceforløbet som beskæftigelsesfremmende indsats. Fælles for mange af dem er, at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde fremhæves som vigtigt, men svært at få til at lykkes i praksis (COWI 2018; Rambøll 2015; Holt & Pejtersen 2019). Dette samme gør sig gældende for andre beskæftigelsesindsatser rettet mod ledige borgere med komplekse problemstillinger (Salado-Rasmussen 2018).

En gennemgående udfordring handler om at få alle indsatser omkring en borger tænkt sammen til ét forløb. Holt & Pejtersen (2019) fremhæver eksempelvis, at jobcentret ofte gerne vil have de andre områders indsats til at passe ind i et forløb orienteret mod virksomhedspraktik. Her er det især timing og oprettelsen af et fælles mål, der udfordrer. Fra borgernes synspunkt fremhæves det som vigtigt at have en gennemgående og fast fagperson der kan guide dem igennem et forløb med flere aktører. Herudover oplever borgerne at det tætte samarbejde mellem forskellige aktører, fritager dem for at agere 'budbringer' i egen sag (Discus 2019a).

En relateret udfordring handler om koordineringen af parallelle indsatser, hvor borgeren deltager i sideløbende social-, sundheds- og/eller beskæftigelsesrettede tilbud. Parallelle indsatser fremhæves som vigtige, men udfordres i praksis af ventetid på specifikke indsatser (Mehlsen et al. 2015; Deloitte 2015; Rambøll 2015; Rambøll et al. 2019).

En række evalueringer peger på vigtigheden af fremdrift og progression i borgernes forløb og anbefaler, at der iværksættes alternative indsatser, frem for passive vente-perioder (Holt & Pejtersen, 2019; Rambøll et al., 2018; 2019). Ventetid betyder nemlig ikke kun en udskydelse af en given indsats, men kan have selvstændig betydning for borgernes motivation og tro på, at de kan bevæge sig i retning mod beskæftigelse (Mehlsen et al. 2015; Danneris 2018; Monrad et al. 2020). I tillæg til ventetid på et givent tilbud, kan antallet af sager, som den koordinerende sagsbehandler sidder med, have betydning for forekomsten af perioder uden aktivitet (Epinion et al. 2019; COWI 2018), ligesom nogle aktører peger på mangel på relevante tilbud til de mest udsatte borgere (KL 2015).

En del kommuner tilkendegiver, at borgerne ikke er motiverede for at deltage i tilbud (KL 2016), og at tværfaglige indsatser i ressourceforløb udfordres af, at borgeren ikke er 'tvunget til' at deltage i indsatser ved social- og sundhedsforvaltningerne (Deloitte 2015). Samtidig finder Metrica (2019) nogen sammenhæng mellem progression i ressourceforløb og oplevelser af ejerskab, indflydelse og motivation. Flere andre studier har påpeget vigtigheden af, at indsatsen opleves som meningsfuld (Danneris 2018; Discus 2019a), og netop oplevelsen af at foreslåede indsatser ikke er meningsfulde er en gennemgående grund til manglende motivation hos borgere (KL 2016).

Langt de fleste af de ovennævnte analyser og evalueringer har fokus på tværfaglig sammenhæng mellem beskæftigelsesindsatser og sociale indsatser (fx mentor) eller beskæftigelsesindsats og virksomhedsplaceringer (fx praktik). Samarbejdet mellem sundheds- og beskæftigelsesindsatser har ikke været direkte belyst i studier af ressourceforløb. Stort set alle analyserne peger dog på, at målgruppen har brug for indsatser der understøtter deres fysiske og/eller psykiske helbred sideløbende med, at der arbejdes beskæftigelsesrettet. Således har borgernes tro på egne evner og fremdrift i deres helbredsmestring betydning for deres progression mod beskæftigelse (Væksthusets Forskningscenter 2017, STAR 2018). Når borgerne deltager i tilbud, der fremmer deres evne til at håndtere deres helbredstilstand, ser det altså ud til, at de rykker tættere på arbejdsmarkedet (Deloitte 2018).





METODE OG DATA

Dette studie er funderet i et kvalitativt, longitudinelt case-studie, der følger tre borgere i ressourceforløb over en periode på 1-2 år. Fokus har været på borgerens oplevelse af, hvordan sundheds- og beskæftigelsesindsatser i ressourceforløbet skaber udvikling i borgerens oplevede situation. Ved at følge borgeren over tid i det kvalitative forløbsstudie skabes indblik i de forandringer, der sker i både oplevelser og funktionsevne.

Udover at borgernes perspektiv i sig selv er væsentligt, når vi søger indblik i, hvordan indsatser skaber forandring (jf. fx Danneris 2016), tager dette projekt teoretisk afsæt i en forståelse af borgeren som medskaber af de processer, vedkommende er en del af (Eskelinen & Olesen 2010). I dette perspektiv ses ressourceforløbet og dets sundhedsindsatser og de øvrige indsatser ikke som noget der 'virker på' borgeren, men som tiltag der giver mening og indhold i samspil mellem borger og professionelle, og mellem forskellige indsatser og de sammenhænge borgeren i øvrigt indgår i.

Det longitudinelle studie af borgernes forløb er suppleret med enkeltstående interview med koordinerende sagsbehandlere og sundhedsfaglige professionelle i sundhedsforvaltningen. De koordinerende sagsbehandlere er tilknyttet de tre borgere, og de sundhedsfaglige professionelle er tilknyttet de tilbud, som borgerne var blevet anbefalet af rehabiliteringsteamet. Interview med de professionelle er foretaget efter interview med borgerne og har været fokuseret på dels de professionelles generelle erfaringer med det tværfaglige samarbejde og dels på de konkrete udfordringer, der er identificeret gennem borgernes forløb.

I alt består projektet af 12 borger-interview med tre borgere og fire interview med fem professionelle. Projektets ambition var at følge omkring 15 borgere, men det har ikke været muligt at rekruttere flere deltagere til projektet. Dette på trods af, at målgruppen er udvidet ad flere omgange, og at det på et tidspunkt blev forsøgt at rekruttere borgere på sygedagpenge og jobafklaring også. Det gennemgående kriterie for deltagelse har været, at borgerens fremtid på arbejdsmarkedet er usikker og at der er foreslået kommunale sundhedsindsatser. Rehabiliteringsteammøder har været den primære indgang

til rekruttering, men også sundhedsforvaltningen er forsøgt anvendt som indgang. Herudover har der været søgt efter deltagere via åbent opslag på sociale medier. Rekrutteringsudfordringerne kan både skyldes at de relevante medarbejdere ikke har husket at invitere relevante borgere, at borgerne ikke har været interesserede i at tale med forskeren, eller at der simpelthen ikke er særlig mange borgere, som får anbefalet indsatser ved både sundheds- og beskæftigelsesforvaltning. Samtaler med fagpersoner i de relevante afdelinger indikerer, at det ikke alene handler om, at borgere ikke er blevet spurgt eller har takket nej tidligt.

På grund af projektets størrelse, kan resultaterne ikke antages at være repræsentative for ressourceforløb generelt eller i den pågældende kommune. Projektet bidrager i stedet med en eksplorativ udforskning af de processer, der udfordrer gennemførslen af tværfagligt tilrettelagte ressourceforløb. Herigennem bliver det muligt at identificere en række kritiske punkter, som kan danne afsæt for refleksion over hvordan en tværfaglig praksis kan styrkes.

Af hensyn til borgernes anonymitet gives der i denne rapport ingen oplysninger om borgernes helbredsudfordringer eller de specifikke tilbud, der har været bragt op i deres forløb. De navne, der fremgår af rapporten, er af samme årsag fiktive.



RESULTATER

Dette projekt har fulgt tre borgere fra starten af deres ressourceforløb og 1-2½ år frem. For alle tre borgere er der tale om, at det tværfaglige rehabiliteringsteam har anbefalet specifikke sundhedstilbud som del af en plan, der også skal indeholde en virksomhedspraktik. Teamet har således vurderet, at en indsats bestående af både sundheds- og beskæftigelsestilbud er relevante for at hjælpe borgerne videre mod beskæftigelse.

Ved indgangen til deres forløb, er alle tre personer tilfredse med den plan der er lagt for deres forløb, og de kan alle se, at de foreslåede kommunale sundhedsindsatser kan have gavn for dem selv og deres bevægelse mod beskæftigelse. Alle er de håbefulde omkring ressourceforløbets potentiale til at bringe dem videre i livet og motiverede for at finde deres plads på arbejdsmarkedet. Tidligere analysers problematisering af manglende motivation hos borgere i ressourceforløb (fx KL 2016) kan således ikke genkendes i dette studie, tværtimod.

Borgernes indledende tiltro til og håb omkring ressourceforløbet som tværfaglig indsats falmer dog undervejs i projektperioden. Kun en enkelt af de tre personer formår at starte i et tilbud ved sundhedsforvaltningen i perioden – lige over et år inde i hendes ressourceforløb. En anden borger deltager i to kortere virksomhedspraktikker¹, mens dens tredje borger har tilknyttet en mentor. Det er ikke unormalt, at der går lang tid før en borger i ressourceforløb starter i den første indsats og ej heller, at der er forholdsvis få indsatser i et forløb (Deloitte 2018). For nogle borgere kan det være en del af planen, at der skal være plads til langsom udvikling. For borgerne i dette studie er den gennemgående erfaring dog, at de gerne havde været hurtigere i gang med de foreslåede indsatser, og at de gerne havde set mere indhold i deres ressourceforløb i det hele taget.

Både de beskæftigelsesfaglige- og sundhedsfaglige professionelle i dette studie oplever, at de borgere, der lykkedes med at deltage i en kommunal sundhedsindsats, er glade for tilbuddene og har god gavn af at deltage. Dette studie kan dog ikke sige noget om den del af undersøgelsesspørgsmålet, der handler om hvilke virkninger, sundhedsindsatserne har for borgerne – fordi borgerne ikke har været i gang med nogen indsatser. I stedet har vi god mulighed for at undersøge, hvad *fraværet* af indsatser betyder for borgerne og deres progression mod beskæftigelse – set fra deres eget perspektiv. Endvidere giver studiets tre cases god mulighed for at undersøge udfordringerne for iværksættelse af en tværfaglig indsats. Dette studie peger på især tre gennemgående udfordringer; identifikation af indsatser, ventetid og koordinering.

¹ Borgerne er fulgt fra januar 2019 til marts 2021 og i væsentlige perioder har hele landet været lukket ned pga. COVID-19. Nedlukningsperioderne har selvsagt besværliggjort iværksættelse af indsatser og har derfor muligvis påvirket mængden af indsatser i de fulgte borgeres ressourceforløb. Dog har der heller ikke inden nedlukningsperioderne været iværksat indsatser og COVID-19 har kun afbrudt et enkelt af de deltagende borgeres forløb.

Alle de tre udfordringer hænger sammen og griber ind i hinanden på forskellig vis. De kommer også forskelligt til udtryk for de tre deltagende borgere, men er til stede i alle de fulgte forløb. I de følgende præsenteres udfordringerne som de kommer til udtryk i praksis, de konsekvenser fænomenet har for borgernes forløb og de perspektiver de sunds- og beskæftigelsesfaglige professionelle har herpå.

IDENTIFIKATION AF INDSATSER

Det er ikke altid nemt at identificere de tilbud, der er relevante at inkludere i borgerens ressourceforløb. For både Sanne, Pernille og Lene er der blevet foreslået konkrete og navngivne kommunale sundhedstilbud, men ikke desto mindre oplever flere af dem, at det er svært at finde ud af a) om de overhovedet har adgang til det foreslåede tilbud og b) hvilke alternative muligheder de har, når det først foreslåede tilbud viser sig ikke at være tilgængeligt. Udfordringen omkring identifikation af indsatser handler således både om at få adgang til eksisterende tilbud, men også om hvorvidt der rent faktisk findes de tilbud, som borgerne kunne have behov for.

Rehabiliteringsteamet foreslår eksempelvis Sanne at deltage i et bestemt træningstilbud ved sundhedsforvaltningen. Teamet vurderer, at tilbuddet kan hjælpe Sanne til at vedligeholde sin fysiske formåen og undgå en forværring af de smerter, hun oplever. Da ressourceforløbet starter, er det imidlertid ikke så nemt for Sanne at få adgang til tilbuddet.

Altså det blev kastet sådan lidt frem og tilbage. Først blev det sendt i den forkerte retning og så røg det tilbage igen og jeg ringede til [kommunalt træningstilbud] hele tiden for at høre om de havde modtaget noget på mig. Og jeg tror jeg nåede at ringe syv gange, før de sagde 'ej, det må ligge et andet sted'.

[...] Jeg tror det var blevet sendt til et forkert sted, men de havde så ikke taget vare på det. Altså jeg fik nogen mail-adresser, hvor jeg så ringede til [koordinerende sagsbehandler] og sagde, det er dér, du skal sende det til. [...] Men så kom det jo så tilbage til hende, at det mente de ikke at jeg var i målgruppe for. Selvom det team egentlig havde vurderet, at det var jeg.

Sanne, interview 2

For Sanne er det ikke tydeligt, hvorfor hun ikke var i målgruppen for det først foreslåede tilbud og hun oplever at bekendte, som for hende at se står i lignende situationer, får adgang til træningstilbud der kunne være relevante også for Sanne selv. Sanne starter på egen hånd i et fitnesscenter, men stopper efter kort tid, fordi hun ikke synes udgiften stemmer overens med hendes udbytte. Sannes koordinerende sagsbehandler henviser Sanne til et kommunalt beskæftigelsestilbud som indeholder træning, men som viser sig ikke at passe til hendes situation. I det hele taget, er det svært for Sanne og koordinerende sagsbehandler at finde alternative tilbud.

Og så er det ligesom om, at når det ikke kan lade sig gøre, så er der ikke nogen hjælp, så er der ikke nogen, der går ind og siger: 'jamen det kan ikke passe, jeg undersøger lige om der er et andet tilbud'. Det bliver bare lukket, det træning der, det kunne ikke lade sig gøre. Der burde man sådan måske lige have et lidt bredere [blik] og tage lidt mere hånd om, at vi har en plan om, at der skal være noget af det, hvordan kan det lade sig gøre?

Sanne, interview 4

Udfordringerne omkring identifikation af relevante og tilgængelige sundhedstilbud skal ses i sammenhæng med de øvrige tilbud, der er foreslået i borgernes ressourceforløb. Således er det foreslået at Sanne kan have gavn af psykologhjælp og hun aftaler med sin koordinerende sagsbehandler, at vedkommende skal undersøge, om der kan gives økonomisk støtte til at afholde selvbetalingen hertil da det er uden for Sannes egne økonomiske muligheder. Sanne hører dog ikke tilbage herom. Ligeledes er det foreslået, at Sanne skal deltage i en virksomhedspraktik, men hun oplever at der går

meget lang tid, før der bliver tilknyttet en virksomhedskonsulent i hendes sag, og at denne så foreslår en praktik som er for fysisk belastende for hende.

Alt i alt nævnes flere forskellige indsatser som relevante for Sanne og hun kan indledningsvist se god mening med alle forslag. Når det kommer til stykket lykkedes det dog enten ikke at få iværksat tilbuddet, eller tilbuddet viser sig ikke at passe til Sannes ressourcer og udfordringer. Det påvirker hendes tiltro til at ressourceforløbet kan hjælpe hende videre mod beskæftigelse.

Det ser rigtig flot ud på papiret, at [rehabiliteringsteamet har] skrevet nogle ting ned, men hvis det så ikke hænger sammen med virkeligheden, så sidder der jo en person på den anden side af bordet og tænker 'det lyder faktisk rigtig godt, det vil jeg faktisk rigtig gerne'. Så får du faktisk et gok tilbage, meget kort tid efter, fordi det ikke kan lade sig gøre. Ja, og det føler jeg faktisk. Okay, men det kom jeg så heller ikke. Nå okay, men det var der så heller ikke lige... Hvorfor er det egentlig I har foreslået de ting? [...]

For det var også svært at se, hvad er det, der skal ske i det her ressourceforløb. Og når de forslag, der egentlig kom på bordet, de hurtigt kom af bordet igen, så var det svært at se 'hvad er det egentlig det her det skal ende med, hvor er vi henne med det?'.

Sanne, interview 4

Oplevelsen af, at det er uklart hvilke tilbud der kan findes ved sundhedsforvaltningen går igen i alle tre forløb, og både Sanne og Lene nævner konkrete former for tilbud som de kunne have udbytte af, men som de ikke finder tilgængeligt i det kommunale sundhedsregi (og ej heller regionalt eller privat).

MESTRINGSFORVENTNING

Alle tre borgere i projektet har længerevarende perioder med ledighed bag sig og at de har forsøgt forskellige tiltag, der skal hjælpe dem i beskæftigelse. Ressourceforløbet opleves indledningsvist som en indsats der kan hjælpe dem videre, men når borgerne ikke kommer i gang med nogle af de

foreslåede tilbud, bliver det svært at se, at det faktisk kan lade sig gøre at finde plads på arbejdsmarkedet.

Hos informanterne i analysen fra KL (2016) bliver borgernes manglende tiltro til ressourceforløbet, tolket som manglende motivation. De tre borgere i dette studie er dog helt eksplicit motiverede for at vende tilbage til arbejdsmarkedet og bliver tiltagende frustrerede igennem projektperioden, fordi de ikke oplever at komme nærmere dette mål. For disse borgere er der således snarere tale om at deres mestringsforventning svækkes efterhånden, som den foreslåede indsats trækker ud eller helt udebliver.

Mestringsforventning betegner den tro en person har til sine egne evner til at foretage de handlinger, der skal til for at opnå et givent mål (Bandura 1997:3). Anden forskning har vist, at både sagsbehandlerens og borgerens tro på at de kan komme i arbejde har betydning for hvorvidt borgeren rent faktisk kommer i arbejde (Væksthusets Forskningscenter 2017; Creed et al. 2001). Når borgerne i dette studie oplever ikke at få den støtte de har behov for – og som et tværfagligt team af professionelle har anbefalet – udgør det ikke kun et tab af det udbytte, de kunne have haft af det respektive tilbud, det bringer dem også længere fra arbejdsmarkedet i sig selv, fordi de mister troen på, at det faktisk kan lade sig gøre.

Mestringsforventning formes af de erfaringer en person selv har gjort sig og af interaktion med andre mennesker. Vil man styrke en borgers mestringsforventning, handler det således både om at tilrettelægge erfaringer, der understøtter en borgers oplevelse af at kunne mestre sin situation (Gallagher 2012:328) – fx gennem konkrete tilbud – og om relationen og kommunikationen mellem borger og professionel (Danneris & Dall 2017; Blankertz et al. 2004; McDonald & Marston 2008). De professionelle i dette studie oplever dog en række udfordringer i at identificere og iværksætte tilbud, der kan hjælpe borgeren videre.

FAGLIGE PERSPEKTIVER

De koordinerende sagsbehandlere oplever ikke selv at mangle overblik over hvilke sundhedstilbud, der findes i kommunen. Fra denne side handler udfordringen snarere om, hvorvidt der rent faktisk findes de tilbud, som borgerne kan have brug for og adgang til.

De koordinerende sagsbehandlere genkender således borgernes oplevelse af, at det kan være svært at forstå hvornår en person omfattes af et tilbuds målgruppe. De koordinerende sagsbehandlere oplever at der er sket en ændring over tid, så der nu er flere borgere, der *ikke* bliver tilbudt en indsats ved sundhedsforvaltningen. Dette skal ses i sammenhæng med, at langt flere borgere bliver opmærksomme på sundhedsforvaltningens tilbud efter ressourceforløb, blev indført som indsats, og en sagsbehandler foreslår, at bestemte tilbud måske er blevet overvældet af mange henvendelser. Dette flugter med erfaringerne hos sundhedsfaglige professionelle, der oplever at stor søgning kan være udtryk for et godt samarbejde med jobcentret, idet flere borgere bliver gjort opmærksomme på relevante tilbud (jf. næste kapitel).

For de koordinerende sagsbehandler handler den væsentligste udfordring dog om mulighederne for at finde alternative tilbud, når der ikke kan findes et relevant kommunalt tilbud, når en borger ikke er omfattet af målgruppen eller står på venteliste til et specifikt tilbud i sundhedsforvaltningen. Da rehabiliteringsteamet har anbefalet en given indsats med afsæt i et behov hos borgeren, bliver det relevant at finde andre tilbud, der kan træde i stedet. Ofte findes alternativerne i det private sundhedssystem, hvilket indebærer en selvbetaling mange borgere har svært ved at honorere. En informant peger på, at en løsning kunne være i højere grad at forpligte sundhedsforvaltningen til at tilbyde indsatser, som er blevet foreslået ved rehabiliteringsteamet. Et andet forslag går på, at rehabiliteringsteamet kun anbefaler tilbud, som de ved er realistiske, da det skaber stor frustration hos borgerne, når der bliver foreslået ting, som for borgerne fremstår attraktive, men som ikke kan lade sig gøre.

De sundhedsfaglige professionelle der har medvirket i dette studie, har hovedsageligt kontakt med borgere, der *har* fået plads på et givent tilbud. De oplever derfor ikke udfordringen for de borgere, de ikke finder vej hertil eller ikke er del af målgruppen. Fra denne side opleves adgangen som tydelig, forholdsvis bred og fleksibel på særlige behov. De sundhedsfaglige professionelle fortæller desuden, at de prøver at hjælpe borgere videre der ikke er omfattet af målgruppen eller har udsigt til lang ventetid.



VENTETID

Når et relevant tilbud ved sundhedsforvaltningen er identificeret, og en borger er blevet optaget, opstår en ny udfordring; ventetid på at komme i gang. For både Pernille og Lene gælder, at de vurderes at være del af målgruppen til to tilbud, men at der er lang ventetid på at komme i gang.

Eksempelvis er Lene til møde med rehabiliteringsteamet i februar 2020 hvor det blandt andet bliver foreslået, at hun deltager i et mestringsforløb ved sundhedsforvaltningen. Der er dog ventetid på at komme i gang med tilbuddet. I august 2020 fortæller Lene således;

Lene: Og så ringer [sundhedsmedarbejder] til mig her for en små 14 dage siden hvor vi snakkede omkring hvordan og hvorledes med [min sygdom], hvor hun så siger; 'ja, hun kunne godt høre, at jeg ville have godt af det, men det kunne først blive en gang i 2021'. Okay. Det var lidt længe.

Interviewer: Er der nogle andre ting man kan gøre i mellemtiden så?

Lene: Jamen der er jeg egentlig bare i venteposition. [...] Men det kunne være rart nok at have nogle værktøjer til, hvordan jeg skal agere, hvis jeg nu lige pludselig midt i det hele bare bliver ramt hårdt.

Lene, første interview

Selvom de redskaber Lene håber at få ud af tilbuddet, vil kunne hjælpe hende i en fremtidig arbejdssituation, aftaler Lene og hendes koordinerende sagsbehandler, at der skal findes en virksomhedspraktik før mestringsforløbet træder i kraft. Også det, har dog lange udsigter.

Hvis jeg husker rigtigt, så ville det tidligst være omkring vinter at jeg kunne starte op [ved jobkonsulent]. Og så skal der jo lige findes et sted og sådan. Som [koordinerende sagsbehandler] siger; 'vi kan ikke bare gå og vente på, at det bliver [mestringsforløbet]' for der kan ikke siges noget om, hvornår det er. Det var bare i 2021 engang.

Lene, første interview

Ved siden af mestringstilbuddet og virksomhedspraktikken, skal Lene selv kontakte egen læge for at få henvisning til en fysioterapeut. Også dette trækker dog ud, blandt andet fordi Lene har svært ved at overskue hvordan egenbetalingen skal dækkes. Hertil kommer, at Lene har en tredje helbredsrelateret problematik, som hun kunne tænke sig hjælp til at håndtere, men som hun ikke kan finde et tilbud til.

Lenes ressourceforløb falder sammen med de corona-relaterede nedlukninger af landet i forår og vinter 2020/2021. Der var dog ventetid på mestringsforløbet også inden nedlukningerne og for de to øvrige borgere i projektet venter længe på virksomhedspraktikker også inden nedlukningerne. Selvom corona således muligvis har betydet ekstra ventetid i Lenes forløb, er det ikke alene på grund af corona, at der er ventetid på at komme i gang.

For Lene udgør ventetiden en udfordring i forhold til både det udbytte, hun håber at få ud af mestringstilbuddet og i forhold til den uvished omkring fremtiden, der er forbundet med at være del af et ressourceforløb som skal afklare de fremtidige muligheder.

Jamen det kunne være rart nok at få prøvet af hvor meget og hvor lidt man kan holde til. Og vi sad jo også og snakkede om, hvad der skal ske. Og hvordan man kan hjælpe mig hvis jeg ryger ned i en dårlig periode i praktik. [...] Og det kunne jo også være rart at have et eller andet til hvordan man ligesom får en eller anden normal hverdag, til trods for [mine udfordringer]. Men det tror jeg ikke rigtig der er nogen, der kan gå ind og sige; 'jamen det er bare at gøre sådan her', for det er jo ikke sikkert, at det virker.

Lene, andet interview

Oplevelsen af ventetid på indsatser er fælles for alle de tre borgere, der er fulgt i dette studie. Det gælder både ventetid på indsatser ved sundhedsforvaltningen og beskæftigelsesrettede indsatser såsom virksomhedspraktik.



TEMPORAL AGENS

En række evalueringer har peget på ventetider på at komme i gang med indsatser som værende en udfordring for ressourceforløb og har problematiseret dette, fordi det skaber passive perioder (Mehlsen et al. 2015; Rambøll et al. 2019). Evalueringerne viser, at ventetid og passive perioder for nogle borger giver anledning til at overveje, hvorvidt ressourceforløbet overhovedet er en relevant indsats (COWI 2018). Det gælder også Sanne i dette studie, der foreslår sin koordinerende sagsbehandler at hendes sag gen-vurderes ved rehabiliteringsteamet.

Når der er ventetid på indsatser, som er blevet anbefalet for at hjælpe borgerne videre, er det i sig selv frustrerende, fordi det trækker den afklaring i langdrag, som de alle håber at få ud af ressourceforløbet. Hertil kommer, at ventetiden opleves som en dimension, der er ude af deres kontrol. Flere borgere rykker de professionelle i deres sag for at skabe mere aktivitet i deres forløb, men uden væsentlig succes, og i flere perioder har de ikke nogen ide om, hvornår en given aktivitet vil finde sted. Dermed får ventetid og usikre tidshorisonter betydning for borgernes temporale agens.

Temporal agens betegner en persons tidslige handlekraft og de handlemuligheder en person har i forhold til planlægge, styre og forudse sit liv tidsligt (Nielsen et al. 2021; Flaherty 2011). I relation til ressourceforløbet handler det eksempelvis om muligheden for at påvirke hvad der sker hvornår, men også om muligheden for at udfylde ventetid på en for borgeren meningsfuld måde. En anden dimension af temporal agens handler om hvordan visheden om hvad der skal ske i fremtiden, er med til at forme vores handlekraft i nutiden. En række studier viser således, at ventetid kan medføre usikkerhed og angst (Carr et al. 2014; Nielsen et al. 2021). Ventetid i relation til en offentlig indsats er således ikke isoleret fra en borgers øvrige liv, ligesom ønsket om at opnå en udvikling ift. sundhed og beskæftigelse ikke kan ses som afskåret fra borgerens liv i øvrigt. Dette er også genkendeligt blandt borgerne i dette studie.

Pernille fortæller eksempelvis;

Altså lige nu der er det hele bare sådan 'hvis, og hvis og hvis'. Jeg aner jo ingenting. Jeg aner ikke engang om jeg får et fleksjob. Jeg aner ikke en skid, altså. Jeg har ingen ide om, hvordan mit liv vil se ud om et år.

Pernille, andet interview

Ventetid udgør altså ikke kun en forsinkelse af et forløb, men også en forringelse af borgerens motivation og handlekraft. Nielsen et al. (2021) peger på at temporal agens kan understøttes i dialog med professionelle ved fx at skabe klarhed over tidshorisonter, forklare baggrunden for ventetid og ved at give mulighed for at udfylde venteperioder på meningsfuld vis. Hertil kommer direkte inddragelse af borgeren i at bestemme hvornår forskellige indsatser sættes i værk, såvel som hvor længe indsatserne skal vare.

For de beskæftigelses- og sundhedsfaglige professionelle, der har deltaget i dette studie, er der dog en række udfordringer for at håndtere ventetid og passive perioder i ressourceforløb.

FAGLIGE PERSPEKTIVER

Ikke alle af sundhedsforvaltningens tilbud har ventelister, og mulighederne for tidsligt at tilpasse et tilbud borgerens forløb varierer fra tilbud til tilbud. På nogle tilbud genkender medarbejderne i sundhedsforvaltningen dog ventetider som en stor udfordring. Også for medarbejderne kan det være dybt frustrerende ikke at kunne tilbyde hjælp til borgere, som har behov for det.

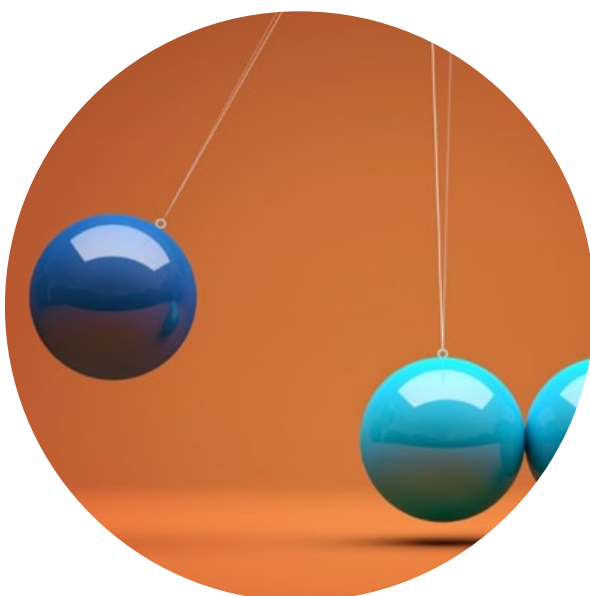
For de sundhedsfaglige professionelle er det dog svært at se, hvordan kapaciteten kan øges, idet både økonomiske og medarbejderressourcer er begrænsede. Hertil kommer, at tilbud der er holdbaserede og følger en bestemt progression giver få muligheder for at være fleksible omkring opstart, eller at tage nye borgere ind, hvis nogen falder fra.

En sundhedsfaglig medarbejder ved kommunens mestringstilbud foreslår, at en del af ventetiden kan handle om, at de ved sundhedsforvaltningen faktisk har et godt samarbejde med jobcentret. Fordi tilbuddet er kendt hos jobcenter (såvel som hos de praktiserende læger), er der mange borgere der bliver gjort opmærksomme på det og dermed søger tilbuddet.



Koordinerende sagsbehandlere genkender borgernes ventetid på opstart i sundhedstilbud og oplever desuden, at dette er en stigende tendens. Også her udgør manglen på alternative muligheder en udfordring jf. foregående kapitel.

Koordinerende sagsbehandlere oplever, at der tidligere har være større mulighed for kombinerede tilbud, hvor der blev arbejdet med både sundhed og beskæftigelse, men at disse tilbud ikke længere findes. Derfor bliver der som oftest tale om sekventielle indsatser, hvor sundhedstilbud lægger før beskæftigelsestilbud (fx virksomhedspraktik). I nogle tilfælde kan de koordinerende sagsbehandlere iværksætte andre indsatser, mens borgeren venter på opstart i et sundhedstilbud. Det er dog særligt udfordrende for sagsbehandlerne, når det givne tilbud er nødvendigt før andre indsatser kan sættes i værk. De koordinerende sagsbehandlere oplever ikke at have mulighed for at påvirke ventelister eller anden tidslighed omkring sundhedstilbud, men kan forsøge at fastholde borgerens motivation og fornemmelse af ejerskab ved selv at have samtaler med borgerne og ved at opfordre borgeren til at kontakte sundhedstilbuddene for at spørge ind til ventetider og tidsperspektiver.



KOORDINERING

I størstedelen af den periode dette projekt har fulgt borgerne, er ingen af dem startet ved sundhedstilbud. Alligevel oplever de alle, at koordinering af de forskellige aktører i deres ressourceforløb udgør en udfordring. Behov for koordinering opstår både når indsatser skal identificeres, når der er ventetid og når (private) sundhedstilbud er i gang. Selvom de koordinerende sagsbehandlere forsøger at påtage sig den koordinerende rolle, bliver det i praksis borgeren selv, der står med en stor del af den hverdagslige koordineringsopgave.

Hun kommer i perioden ikke i gang med et tilbud ved sundhedsforvaltningen, fordi der ikke kan skabes sammenhæng mellem hvornår Pernille vil kunne få plads på tilbuddet og hvornår det tidsligt passer ind i hendes samlede ressourceforløb.

Og så havde jeg sådan set tænkt at nu ville jeg i gang nu her, men så ved jeg jo ikke med det arbejdsprøvning. Men jeg regner også med at jeg har fået så meget styr på den ugentlige rytme, at jeg ligesom også kan få meldt mig til det og komme med. Jeg kan bare ikke overskue at få startet op på [sundhedstilbud], som jeg så også gerne vil gå til og så lige pludselig, så kan jeg ikke alligevel fordi [arbejdsprøvningen] ligesom ikke ligger fast.

Pernille, andet interview

Denne del af udfordringen handler om den overordnede koordinering af, hvornår hvilke indsatser finder sted og hvad der skal prioriteres. En anden – og for Pernille langt mere udfordrende – del, handler om den hverdagslige koordinering af de mange aktiviteter hun deltager i som led i at vedligeholde hendes helbredstilstand og arbejde henimod beskæftigelse. Eksempelvis deltager Pernille i sundhedsmæssig behandling i privat regi tre gange ugentligt, hun har tilknyttet en mentor som hun mødes med jævnligt, i en periode er hun tilknyttet henholdsvis en virksomhedskonsulent og en psykolog, og hertil kommer møderne med hendes koordinerende sagsbehandler.

For Pernille er det kun hende selv, der kan (og skal) stå for den hverdagslige koordinering, men opgaven besværliggøres af, at det er svært at påvirke, hvornår hun skal møde op til møder som del af den offentlige indsats, svært at få faste tider til den behandling

hun følger i privat regi og svært at overskue, hvordan nye aktiviteter kan passes ind i hverdagen.

Lige i min situation, der har jeg jo virkelig svært ved at holde overblik og jeg døjer med at huske alt muligt, så jeg kan ikke bare lige impulsivt lige gøre et eller andet. Jeg skal forberede mig på at komme ind til [jobcentret] og hjem igen. Det vil jeg godt vide nogen dage i forvejen og være sikker på, at det ikke lige falder sammen med et eller andet. Og hvis jeg har flere aftaler på en dag – altså nu har jeg valgt at tage to aftaler i dag, men det er heller ingen hemmelighed, at så ved jeg også godt, at i aften der skal jeg ikke lave noget. Så alt det der med at jeg aldrig helt præcist ved hvordan den næste uge ser ud [det frustrerer].

Pernille, andet interview

For Pernille er koordineringsopgaven altså konstant og kræver betydeligt arbejde i sig selv. Det betyder også, at det er svært for hende at få etableret en dagsrytme, der giver mulighed for at udnytte hendes ressourcer bedst muligt i forhold til at få en hverdag til at fungere.

Og det er også træls i forhold til at få en rytme derhjemme, fordi [min kæreste] har lavet alt og lidt til. Altså virkelig. Jeg gjorde ikke en skid derhjemme. Og så rendte jeg til de der ting jeg skulle. Men ellers, så ordnede han alting. Og nu hvor jeg ikke engang er i arbejde endnu, der tager han altså også en stor del af slæbet, fordi det er så skiftende det der med, at jeg aldrig lige ved [hvornår jeg skal noget]. Fordi jeg kunne også godt tænke mig, for eksempel at byde lidt mere ind med rengøring og madlavning, men jeg kan ikke støvsuge hele huset på en gang. Det skal jeg tage i etaper. Og hvilke dage passer det så? For lige når jeg kommer fra fysioterapi, så skal jeg i hvert fald ikke støvsuge. Det er hele tiden skiftende, [...] så hvis jeg så lige pludselig skal være klar på, at næste uge så er det sådan, og næste uge så er det sådan – nej hov, nu blev det lige lavet om.

Pernille, andet interview

Pernille beskriver det som nedværdigende at hun ikke kan bidrage med noget i hjemmet, men det sætter også tanker i gang om, hvordan hun skal kunne overkomme hverdagen når hun på et tidspunkt skal i arbejde. For Pernille kompliceres forløbet yderligere af, at hun i de to år dette projekt følger hende, har fire forskellige koordinerende sagsbehandlere, to forskellige mentorer og to forskellige virksomhedskonsulenter. Pernille oplever, at der er passive perioder forbundet med hvert personskifte og at hun bliver den eneste, der har overblik over sagen. Hertil kommer, at der er ting, der går tabt, når der ikke er én gennemgående fagperson, der har overblik:

Altså der går bare noget tabt imellem dem. For eksempel da jeg var på den skole, så kunne jeg få stillet en specialstol til rådighed. Den koster over 8.000 hvis jeg skulle købe den, og så spurgte jeg om jeg evt. kunne få sådan en i hjemmet, fordi den var faktisk rigtig god. Og det har de stadig ikke fundet ud af, hvem de skal spørge om det, for hvilken kasse passer det ind i? Og det har jeg spurgt om siden jeg gik på skolen, og det er jo halvandet år siden. Det har de ikke fundet frem til endnu, og så glemmer de også at det er det, de er ved at undersøge.

Pernille, tredje interview

Alle tre borgere i dette studie oplever at koordineringen af de forskellige aktiviteter de deltager i, kan være udfordrende og kræver at de selv har det samlede overblik. Koordineringen er selvklart mere belastende jo flere aktiviteter, der er i gang, og det er også tydeligt, at koordineringsopgaven rækker videre end 'blot' at koordinere kommunale sundhedstilbud og beskæftigelsesindsatsen.

BUREAUKRATISKE KOMPETENCER

Pernille beskriver i det foregående afsnit, hvordan koordineringsudfordringer både udfordrer iværksættelse af tværfaglige tilbud i ressourceforløb, og har betydning for etableringen af en hverdag hvor hun kan udbytte sine ressourcer bedst muligt. Herudover beskriver hun – og andre af de deltagende borgere – hvordan det koordinerende arbejde i sig selv griber om sig og kræver fokus. Eksempelvis har både Pernille og Sanne oplevet af måtte rykke for afklaring på spørgsmål og iværksættelse af aktiviteter, fordi der er ting, der er strandet ved sundheds- og/eller beskæftigelsesforvaltningen.

Andre studier har peget på, at borgernes bureaukratiske kompetencer har betydning for deres sagsforløb, herunder både hvad der sker, hvor hurtigt tingene går og hvilke afgørelser en sag ender ud med (Lundberg 2012; 2018). Bureaukratiske kompetencer handler om borgernes handlekraft ift. at påvirke deres sagsforløb og omfatter både kendskab til rettigheder og pligter, evne til at godtgøre et behov eller sige fra overfor urimelige krav, såvel som koordineringsevner ift. at forbinde de rigtige aktører og følge op på aftaler. Bureaukratiske kompetencer kommer således i spil, når Sanne arbejder på at finde et relevant tilbud ved sundhedsforvaltningen, når Lene skal følge op på, hvornår hun kan starte i et mestringstilbud og når Pernille skal koordinere og holde fagpersonerne op på forskellige (kommunale) aktiviteter.

For nogle af de professionelle i studiet er det en bevidst strategi at overlade forskellige opgaver til borgerne, så de gives ejerskab og agens i deres eget forløb. Dette kan give god mening, når der er tale om aktiviteter, der understøtter borgerens mestringsforventning og/eller temporale agens, som når koordinerende sagsbehandler i foregående kapitel forsøgte at aktivere borgerne i håndteringen af ventetid.

Der er dog forskel på aktiviteter, der giver borgeren mere kontrol over deres tid og sag, og aktiviteter der alene har administrativt formål, eller som handler om, at de faglige aktører ikke har det fulde overblik. Når borgerens agens alene drejer sig om håndtering af et bureaukratisk system, kan det tage energi og fokus væk fra håndtering af den livssituation borgeren står i. Som et positivt eksempel får Sanne på et tidspunkt tilknyttet en ny fagperson i sin sag i jobcentret og hun oplever, at denne person i højere grad følger op på deres aftaler og sørger for fremdrift i hendes sag end tidligere:

[Tidligere] så har jeg selv skullet handle på det hele tiden, jeg har hele tiden selv skulle ringe for at rykke dem; 'sker der noget?' 'Skal jeg bare sidde standby her og vente på noget, der ikke sker?' Og der har [den ny fagperson] ligesom taget min kasket og sagt; 'den her del jeg sidder med, den skal jeg nok sørge for! Husk at sørge for din del'. Så man skal ikke have beggeasketter på.

Sanne, femte interview

At Sanne oplever, at der i højere grad tages hånd om den professionelle side af arbejdet, betyder, at hendes egen energi frigøres til aktiviteter, som mere direkte er forbundet med hendes progression mod beskæftigelse:

Og det har jo så gjort, at jeg går ind og tjekker Jobnet en gang imellem for at se, hvad er der egentlig af stillinger nu. Og det har jeg gjort meget mere end jeg gjorde før, fordi jeg ligesom har fået blod på tanden for at gøre noget endnu mere, for at jeg kan finde et ideelt sted, at jeg kan få min sidste praktik og eventuelt job bagefter. Og [ny fagperson] følger op på det, når jeg så kommer med noget.

Sanne, femte interview

Sannes eksempel understreger den betydning borgerens oplevelse af manglende koordinering kan have. Andre studier har også peget på, at komplekse sager kan handle lige så meget om velfærdssystemernes kompleksitet, som kompleksiteten af borgernes situationer (Blom et al. 2017; Evertsson et al. 2017), og at det ofte er op til borgerne, at finde vej i tværfaglige indsatser (Grell et al. 2016; Grell et al. 2017).

Koordineringsudfordringer udgør således på samme tid en barriere ift. at få de tværfaglige indsatser til at finde sted, og har konsekvenser for borgernes muligheder for at fokusere på deres hverdagslige, sundhedsmæssige og/eller beskæftigelsesrettede progression. For borgerne i dette studie kunne afklaring af tidsperspektiver, faste mødedage og fleksibilitet ift. opstart i sundhedstilbud afhjælpe nogle af udfordringerne omkring den tværfaglige koordinering. Herudover kunne tydeligere information og opfølgning i de respektive forvaltninger afhjælpe nogle af de konsekvenser, manglende koordinering har for borgernes bureaukratisk arbejdsbyrde. Også her oplever de sundheds- og beskæftigelsesfaglige dog, at løsningen ikke ligger lige for.



FAGLIGE PERSPEKTIVER

De koordinerende sagsbehandlere oplever på den ene side, at de har en opgave i at sørge for at ressourceforløbets aktiviteter er koordinerede på en måde, der er hensigtsmæssig for borgeren. På den anden side oplever de at have begrænsede muligheder for reelt at påvirke hvornår sundhedsindsatser sættes i værk og hvordan. For de borgere, der deltager i et tilbud ved sundhedsforvaltningen, består koordineringen således ofte i, at de koordinerende sagsbehandlere 'retter ind' ved at tilpasse de øvrige aktiviteter til sundhedstilbuddet. Dette betyder, at der ofte bliver tale om sekventielle indsatser, snarere end de parallelle indsatser som eksisterende evalueringer peger på god effekt af (STAR 2018), fordi det simpelthen bliver for omfattende af koordinere parallelt. Hertil kommer, at der tidligere har været kombinerede tilbud hvor parallelle og tværfaglige indsatser var tænkt sammen i ét tilbud, men at disse ikke længere findes.

Koordinationsopgaven udfordres derudover af, at de koordinerende sagsbehandler oplever, at de kun nogle gange får information om, at borgeren skal starte i et sundhedstilbud, hvornår de skal møde og i hvilken periode. Ofte har de koordinerende sagsbehandlere kun de informationer, som de får gennem borgerne, og det er ikke altid let et regne ud, hvor man skal henvende sig, hvis man har spørgsmål. De koordinerende sagsbehandlere er ikke kun afhængige af informationen i forhold til at koordinere forløbet, de skal også kunne beskrive hvilke indsatser borgeren har deltaget i og med hvilket formål. Dermed får borgerne en bureaukratisk funktion i at agere mellemlid mellem sundhedsforvaltningen og jobcentret.

De sundhedsfaglige professionelle oplever i mindre grad koordinering som en udfordring. Tværtimod oplever de i sundhedsforvaltningen, at de koordinerende sagsbehandlere kan være fleksible ift. at tilrettelægge øvrige aktiviteter i borgerens liv, så det ikke kommer i konflikt med et givent sundhedstilbud, eller så det følger op på den udvikling der er kommet som del af sundhedsindsatsen. Skulle de sundhedsfaglige professionelle således ønske sig bedre koordinering, handler det også om opfølgning ift. at fastholde de gode vaner der kan være introduceret på et sundhedstilbud, også efter tilbuddets afslutning.

KONKLUSION

Dette studie har undersøgt to spørgsmål:

- Hvilke udfordringer opstår når kommunale sundhedsindsatser skal etableres, koordineres og gennemføres for borgere i ressourceforløb?
- Hvilken virkning har respektive sundheds- og beskæftigelsesindsatser for borgernes forløb – set fra deres eget perspektiv.

Udgangspunktet for studiet har været borgernes oplevelser, og studiet peger især på tre udfordringer; identifikation af relevante indsatser, ventetid og koordinering.

Udfordringen omkring identifikation af relevante indsatser handler både om borgerens adgang til eksisterende tilbud i sundhedsforvaltningen, men også om hvorvidt der overhovedet findes relevante tilbud til en given borger.

Udfordringen omkring ventetid opstår for nogle af sundhedsforvaltningens tilbud, men ikke alle. Også her opstår spørgsmålet om alternative muligheder, og ventetider afføder yderligere udfordringer ift. koordineringsopgaven.

Udfordringen omkring koordinering af tværfaglige indsatser har således en række dimensioner. Det handler dels om muligheden for at påvirke den tidslige tilrettelæggelse af forskellige tilbud, men også om borgerens mulighed for at tilrettelægge en hverdag, der bedst muligt udnytter deres ressourcer.

Studiet har fulgt tre borgere over 1-2 år. Kun en enkelt borger nåede at starte i et tilbud ved sundhedsforvaltningen i perioden, og her nåede hun at møde en enkelt gang, inden studiets afslutning. En anden borger deltog i to kortere virksomhedspraktikker i perioden, hvoraf den første blev afbrudt fordi arbejdet var for fysisk hårdt for hende, og det andet blev afbrudt pga. COVID-19. Det har således ikke været muligt at sige noget om den virkning borgerne har oplevet af hhv. sundheds- og beskæftigelsesindsatser.

Derimod viser de tre borgeres forløb hvilken betydning fraværet af sundheds- og beskæftigelsesindsatser kan have for deres progression mod beskæftigelse. Erfaringerne indikerer således, at borgerne ikke kun er gået glip af det indhold de anbefalede

tilbud kunne have bidraget med i borgernes situation, men udfordringerne omkring identifikation af indsatser, ventetid og manglende koordinering ser i sig selv ud til at have negativ betydning for borgernes mestringsforventning, handlekraft og fokus på beskæftigelse. Dette understøttes af anden forskning i dansk og international kontekst, men kræver yderligere udforskning, hvis en egentlig kausal og generaliserbar sammenhæng skal godtgøres i denne kontekst.

Idet studiet har fulgt tre borgere som ikke har fået adgang til tilbud ved sundhedsforvaltningen og idet fokus har været på udfordringer i etableringen af de tværfaglige ressourceforløb, er det værd at bemærke at mange af borgernes frustrationer bunder i, at de finder de foreslåede indsatser relevante og deres situation og derfor er kede af, at gå glip af indsatsen. Studiet identificerer dog også en række kritiske punkter i borgernes oplevelser af den tværfaglige indsats, som kan give anledning til overvejelser omkring, hvordan indsatserne kan styrkes, så de i højere grad understøtter borgernes udvikling og progression mod beskæftigelse.



REFERENCER

Bandura, A. (1997): Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W. H. Freeman.

Blankertz, L., Magura, S., Staines, G.L., Madison, E.M., Spinelli, M., Horowitz, E., Bali, P., Guarino, H., Grandy, A., & Young, R. (2004): A New Work Placement Model for Unemployed Methadone Maintenance Patients. *Substance Use & Misuse* 39(13–14): 2239–2260.

Blom, B., Evertsson, L. & Perlinski, M. (2017): European social and caring professions in transition. I B. Blom, L. Evertsson & M. Perlinski, *Social and caring professions in European welfare states. Policies, services and professional practices*. Bristol, Policy Press

Carr, T., Teucher, U.C. & Casson, A.G. (2014): Time while waiting: patients' experience of scheduled surgery. *Qualitative Health Research* 24(12): 1673–1685.

Creed, P.A., Bloxsome, T.D. & Johnston, K. (2001): Self-esteem and Self-efficacy Outcomes for Unemployed Individuals Attending Occupational Skills Training Programs. *Community, Work & Family* 4(3): 285–303.

COWI (2018): Evaluering af koordinerende sagsbehandlere og mentor i ressourceforløb. København, COWI.

Danneris, S. (2018): Ready to work (yet)? Unemployment trajectories among vulnerable welfare recipients. *Qualitative Social Work*, 17(3): 355-372.

Danneris, S. & Dall, T. (2017): Expressing and responding to self-efficacy in meetings between clients and social work professionals, *Nordic Social Work Research*, 7(2), 115-140.

Deloitte (2015): Barrierer og udfordringer for tværgående indsats, styring og organisering. Rapport til ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats. København, Deloitte.

Deloitte (2018): Evaluering af reform af førtidspension og fleksjob: Hovedrapport. København, Deloitte.

Discus (2019): Projekt bedre ressourceforløb. Afsluttende evaluering. Casestudier. Aarhus, Discus.

Eskelinen, L. & S.P. Olesen (2010): *Beskæftigelsesindsatsen og dens virkninger set fra kontanthjælpsmodtagernes perspektiv*. København, AKF.

Epinion, Metrica & Discus (2019): Håndholdt Indsats i Ressourceforløb. Slutevaluering. Aarhus, Discus.

Evertsson, L., Blom, B., Perlinski, M. & Rexvid, D. (2017): Can complexity in welfare professionals' work be handled with standardized professional knowledge? I B. Blom, L. Evertsson & M. Perlinski, *Social and caring professions in European welfare states. Policies, services and professional practices*. Bristol, Policy Press.

Flaherty, M.G. (2011): *The Textures of Time: Agency and Temporal Experience*. Philadelphia, Temple University Press.

Gallagher, M. W. (2012): Self-efficacy. In *Encyclopedia of Human Behavior*, 314–320. New York, NY: University of Kansas, Elsevier Inc.

Grell, P., Ahmadi, N. & Blom, B. (2016): 'Sometimes it's really complicated!' – clients with complex needs on their encounters with specialised personal social service organisations in Sweden, *Nordic Social Work Research*, 6:3, 188-200.

Grell, P., Ahmadi, N. & Blom, B. (2017): The Balancing Act: Clients with Complex Needs Describe Their Handling of Specialised Personal Social Services in Sweden. *British Journal of Social Work* (2017) 47, 611–629.

Holt, H. & Pejtersen, H.J. (2019): Det gode ressourceforløb Et RCT-forsøg med kvalitativ følgeforskning i Københavns Kommune. København, VIVE.

KL (2015): KL-undersøgelse af ressourceforløb m.v.. Notat. København, KL

Lundberg, K. (2012): Uforutsigbare Relasjoner: Brukererfaringer, Nav-reformen og Levd Liv. PHhD Dissertation, Bergen: Department of Sociology, University of Bergen.

Lundberg, K. (2018): The Welfare Subject in the "One-stop Shop": Agency in Troublesome Welfare Encounters," *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 45(2), 119-139.

McDonald, C. & Marston, G. (2008): Motivating the Unemployed? Attitudes at the Front Line. *Australian Social Work* 61 (4): 315–326.

Mehlsen, L., Holt, H., Bach, H.B. & Thörnfeldt, C. (2015): Ressourceforløb. Koordinerende sagsbehandlere og borgere erfaringer. København, SFI.

Metrica (2019). Kvantitativ slutevaluering af Projekt Bedre Ressourceforløb. København, STAR Monrad et al. 2020.

Nielsen, L.O., Danneris, S. & Monrad, M. (2021): Waiting and temporal control: The temporal experience of long-term unemployment. *Time & Society*, 30(2): 176–197.

Rambøll (2015): Analyse af den tværfaglige rehabiliterende indsats. Rapport til ekspertgruppen om udredning af den aktive beskæftigelsesindsats. København, Rambøll.

Rambøll & Metrica ApS (2018): Evaluering af JobFirst. København, STAR.

Rambøll, Mploy & L. Skipper (2019): Flere skal med - Midtvejsevaluering. København, STAR.

Salado-Rasmussen, J. (2018): De virksomme mekanismer i beskæftigelsesindsatsen. Ph.d.-serien. Aalborg, Aalborg Universitetsforlag. Institut for statskundskab, Aalborg Universitet.

STAR (2018): Viden om effekter af indsatser for ledige og andre personer på overførselsindkomster. Notat. København, STAR.

Væksthusets Forskningscenter (2017): Sagsbehandlerens betydning for udsatte borgeres job-chancer. Hovedpointer fra BIP. København, Væksthusets forskningscenter.



**AALBORG
UNIVERSITET**